

بررسی مقایسه‌ای علایم مثبت و منفی اسکیزوتایپی و ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال در میان دانشجویان دختر و پسر

نویسندگان: احمد منصوری^{۱*} و عباس بخشی پور رودسری^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز

۲. دانشیار دانشگاه تبریز

* Email: Mansoury_am@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه علایم مثبت و منفی اسکیزوتایپی و ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال در میان دانشجویان دختر و پسر بود. بدین منظور تعداد ۱۵۰ دانشجوی دختر و ۱۵۰ دانشجوی پسر دانشگاه تبریز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال (راین: ۱۹۹۱) در مورد دانشجویان اجرا گردید. برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر در شاخص کلی شخصیت اسکیزوتایپال تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). بعلاوه، بین دانشجویان دختر و پسر در علایم منفی اسکیزوتایپی و ابعاد تجربیات ادراکی غیر معمول، عاطفه محدود، نداشتن دوستان نزدیک و گفتار عجیب و غریب تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). در مقابل، تفاوت معنی‌داری بین آنها در علایم مثبت اسکیزوتایپی و ابعاد تفکر جادویی، تفکر عطفی، سوء ظن یا بدگمانی، اضطراب اجتماعی بیش از حد و رفتار عجیب و غریب وجود ندارد ($P > 0/05$). در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر علایم غیر بالینی بیشتر و شدیدتری در شاخص کلی شخصیت اسکیزوتایپال و علایم منفی اسکیزوتایپی تجربه می‌کنند، موضوعی که می‌تواند نشان دهنده آمادگی جهت ابتلا به اختلال‌های روان‌پریشی باشد.

واژه‌های کلیدی: علایم مثبت و منفی اسکیزوتایپی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

داشور
رفتار

• دریافت مقاله: ۸۷/۱۲/۱۸

• پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۲۷

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Nineteenth Year, No.7
Autumn & Winter
2012- 2013

Clinical Psy & Personality

دوفصلنامه علمی- پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال نوزدهم- دوره جدید

شماره ۷

پاییز و زمستان ۱۳۹۱

مقدمه

کلاریدج^۲ معتقد است که ویژگی های اسکیزوتایپال به نوعی بخشی از ابعاد شخصیت بهنجار هستند (اما نه به شکل آسیب شناختی) که در عین حال می توانند نشان دهنده آمادگی جهت ابتلا به اختلال های روان پریشی باشند [۹]. از اینرو، بررسی موضوع های مرتبط با اسکیزوتایپی می تواند اطلاعات مهمی درباره آسیب پذیری به اسکیزوفرنیا و علایم اولیه دوره های روان پریشی فراهم سازد [۱۰].

بر اساس DSM-IV-TR اختلال شخصیت اسکیزوتایپال در مردان شایع تر است [۱۱]. پژوهش های انجام شده نیز نشان داده است که زنان نمره بالاتری در علایم مثبت اسکیزوتایپی بدست می آورند [۱، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۰]. در حالیکه، مردان نمره بالاتری در علایم منفی اسکیزوتایپی بدست می آورند [۱، ۶، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۱۷، ۲۲]. برخی از مطالعات نیز تفاوت معنی داری بین دو جنس مشاهده نکردند [۲۰]. علاوه براین، برخی پژوهش ها نشان داده اند که زنان نمره بالاتری در نمره کل آزمون بدست می آورند [۲، ۶، ۱۳، ۲۲، ۲۳]. در حالیکه پژوهش های دیگر گزارش کردند که تفاوت معنی داری بین زنان و مردان در نمره کل آزمون وجود ندارد [۴، ۶، ۲۰].

علاوه براین، در بررسی ابعاد اسکیزوتایپی راین^۳ نشان داده است که زنان نمره بالاتری در تفکر عاطفی و باورهای عجیب و غریب/تفکر جادویی بدست می آورند، در حالیکه مردان نمره بالاتری در نداشتن دوستان نزدیک و عاطفه محدود بدست می آورند [۱۷]. راس و بری بو^۴ در بررسی خود دریافتند که مردان نمره بالاتری در بعد رفتار عجیب و غریب بدست می آورند، در حالیکه زنان نمره بالاتری در تفکر عاطفی، باورهای عجیب و غریب یا تفکر جادویی و اضطراب اجتماعی بدست می آورند [۲۲]. بادوکوک و دراکوویچ^۵ گزارش کردند که مردان نمره بالاتری در عاطفه محدود و نداشتن دوستان نزدیک

یکی از مهمترین چالش های پیش روی آسیب شناسی روانی معاصر بررسی ویژگی ها و خصایصی است که افراد را در معرض خطر ابتلا به اختلال های روانشناختی قرار می دهد [۱]. تجربه های بالینی و پژوهشی نشان داده است که علایم روان پریشی مختص اختلال خاصی نیستند، بلکه این علایم بر روی پیوستاری قرار دارند که می توان آنها را با شدت کمتر اما به گونه ای پایدار در افراد بهنجار مشاهده کرد [۲]. فرضیه های پیوستاری مربوط به فنوتایپ روان پریشی نیز پیشنهاد می کنند که تجربه های سایکوتیک در جمعیت های عمومی و بالینی تجربه می شوند [۳، ۴].

طبق DSM-IV-TR (APA، ۲۰۰۰) اختلال های شخصیت الگوهای پایدار ادراک، ارتباط و تفکر در مورد محیط و خود شخص هستند. الگوهایی که در طیف گسترده ای از زمینه های شخصی و اجتماعی بروز پیدا می کنند، نامعطف و ناسازگارانه اند و باعث اختلال کارکردی معنی دار یا پریشانی ذهنی می شوند [۵]. از میان اختلال های شخصیت مطرح شده در DSM-IV-TR اختلال شخصیت اسکیزوتایپال^۱ هم از چشم انداز تاریخی و هم از چشم انداز سبب شناسی از اهمیت بسزایی برخوردار است، زیرا که با اسکیزوفرنیا رابطه دارد [۶]. به عبارت دیگر، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال به عنوان شکل خفیف یا فنوتایپیک اسکیزوفرنیا مطرح شده است. همچنین همانند اسکیزوفرنیا برحسب علامت شناسی مثبت (مثل باورهای عجیب و غریب/تفکر جادویی، تفکر پارانوئیدی، تفکر عاطفی) و منفی (مثل عاطفه محدود، نداشتن دوستان نزدیک، اضطراب اجتماعی) تعریف شده است [۷]. ملاک های تشخیصی این اختلال شامل تفکر عاطفی، باورهای عجیب و غریب/تفکر جادویی، تجربیات ادراکی غیرمعمول، تفکر یا سخن عجیب و غریب، سوءظن یا بدگمانی، عاطفه نامتناسب یا محدود، رفتار عجیب و غریب، نداشتن دوستان نزدیک و اضطراب اجتماعی بیش از حد می شود (APA، ۱۹۹۴) [۸].

2. Claridge

3. Raine

4. Roth & Baribeau

5. Badcock & Dragovic

1. Schizotypal Personality Disorder

ابزار پژوهش

پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال (SPQ؛ راین، ۱۹۹۱)

این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی با ۷۴ سوال بله /خیر و شامل ۹ خرده مقیاس باورهای عجیب و غریب یا تفکر جادویی^۴، تفکر عطفی^۵، تجربیات ادراکی غیر معمول^۶، عاطفه محدود^۷، سوء ظن یا بدگمانی^۸، نداشتن دوستان نزدیک^۹، اضطراب اجتماعی بیش از حد^{۱۰}، گفتار عجیب و غریب^{۱۱} و رفتار عجیب و غریب^{۱۲} است که در بر گیرنده ملاک های تشخیصی اختلال شخصیت اسکیزوتایپال است [۲۴]. SPQ نشانه های مثبت (تفکر جادویی، تفکر پارانوئیدی، تجربیات ادراکی غیر معمول، تفکر عطفی) و منفی (عاطفه محدود، نداشتن دوستان نزدیک، اضطراب اجتماعی) اسکیزوتایپی را می سنجد. تحلیل های انجام شده نیز تایید کرده اند که SPQ را می توان به ۲ تا ۳ نشانگان تقسیم نمود، که مشابه به سه نشانگان اسکیزوفرنیا هستند (نشانگان مثبت: تفکر جادویی، تفکر پارانوئیدی، انحرافات ادراکی، تفکر عطفی؛ نشانگان منفی: عاطفه محدود، نداشتن دوستان نزدیک، اضطراب اجتماعی؛ و آشفته: گفتار عجیب و غریب، رفتار عجیب و غریب) [۷]. بعلاوه، تحلیل عاملی ۹ خرده مقیاس این پرسشنامه روی سه عامل: الف- ادراک شناختی (تفکر جادویی، تفکر پارانوئیدی، تجربیات ادراکی غیر معمول، تفکر عطفی)؛ ب- بین فردی (عاطفه محدود، نداشتن دوستان نزدیک، اضطراب اجتماعی)، و ج- آشفته (گفتار عجیب و غریب، رفتار عجیب و غریب) بارگذاری شده است [۲۴]. راین (۱۹۹۱) نشان داده است که روایی همگرا SPQ ۰/۸۱-۰/۵۹، روایی افتراقی آن

بدست آوردند، در حالیکه زنان نمره بالاتری در باورهای عجیب و غریب بدست آوردند [۲۳]. فوساتی و همکاران^۱ نیز با بررسی ۹ خرده مقیاس پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال مشاهده کردند که آزمودنی های مرد نمره بالاتری در خرده مقیاس های رفتار عجیب و غریب، نداشتن دوستان نزدیک و عاطفه محدود پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال بدست می آورند، در حالیکه زنان نمره بالاتری در خرده مقیاس های تفکر عطفی و اضطراب اجتماعی بیش از حد بدست می آورند [۶]. طی چند دهه قبل مقیاس های زیادی درباره شخصیت اسکیزوتایپال ساخته شده است و همانطور که مشاهده شد مطالعه های زیادی درباره تفاوت های جنسیتی اسکیزوتایپی و ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال انجام شده است. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه ای علایم مثبت و منفی اسکیزوتایپی و ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال در میان دانشجویان دختر و پسر اجرا گردید.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی نیمسال اول تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷، ساکن خوابگاه های دانشجویی دانشگاه تبریز بود. نمونه مورد بررسی در این پژوهش شامل ۱۵۰ دانشجوی دختر و ۱۵۰ دانشجوی پسر با میانگین سنی $20/28 \pm 1/63$ بود. میانگین سنی دختران و پسران به ترتیب برابر با $20/38 \pm 1/11$ و $20/88 \pm 1/40$ بود. روش نمونه گیری، روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی بود. معیار ورود دانشجویان به نمونه مورد بررسی عدم سابقه ابتلا به اختلال های روانشناختی / روانپزشکی بود. پس از هماهنگی با مسئولان ذیربط و آزمودنی ها و تشریح اهمیت پژوهش، پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال^۲ (SPQ)؛ راین، ۱۹۹۱) در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت. برای تحلیل داده های پژوهش از شاخص های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره^۳ استفاده شد.

4 . Odd beliefs or magical thinking

5 . Ideas of reference

6 . Unusual perceptual experiences

7 . Constricted affect

8 . Suspiciousness

9 . No close friends

10 . Excessive social anxiety

11 . Odd speech

12 . Odd or eccentric behavior

1 . Fossati et al.

2 . Schizotypal Personality Questionnaire

3 . MANOVA

اسکیزوفرنی را از افراد سالم جدا کرده است و تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) نیز صحت ساختار سه عاملی را این (۱۹۹۱) را تایید کرده است [۲۶].

نتایج

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در علائم مثبت و منفی اسکیزوتایپی، هر یک از ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

۰/۶۳ و روایی ملاکی آن ۰/۶۸ است [۲۵]. در ایران نیز ضریب آلفا برای نمره کل SPQ ۰/۹۰ و برای عامل‌های آن به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۳، و ۰/۸۱ گزارش شده است. علاوه بر این، میزان آلفا برای ۹ بعد تفکر جادویی، تفکر عطفی، تجربیات ادراکی غیر معمول، سوء ظن یا بدگمانی، عاطفه محدود، نداشتن دوستان نزدیک، اضطراب اجتماعی، گفتار عجیب و غریب و رفتار عجیب و غریب به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۵۹، ۰/۷۱، ۰/۵۹، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است. SPQ به خوبی بیماران مبتلا به

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره دانشجویان دختر و پسر در علائم مثبت و منفی اسکیزوتایپی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون بر اساس جنسیت (n=۳۰۰)

| متغیر | جنسیت | میانگین | انحراف معیار | متغیر | جنسیت | میانگین | انحراف معیار |
|------------------------------------|-------|---------|--------------|--------------------------|-------|---------|--------------|
| علائم مثبت اسکیزوتایپی | مرد | ۱۵/۳۲ | ۵/۵۰ | عاطفه محدود | مرد | ۳/۱۱ | ۱/۸۳ |
| | زن | ۱۵/۲۲ | ۵/۶۸ | | زن | ۲/۶۰ | ۱/۹۱ |
| | کل | ۱۵/۲۷ | ۵/۵۸ | | کل | ۲/۸۵ | ۱/۸۸ |
| علائم منفی اسکیزوتایپی | مرد | ۹/۵۳ | ۵/۱۵ | نداشتن دوستان نزدیک | مرد | ۳/۱۵ | ۲/۱۱ |
| | زن | ۷/۸۷ | ۴/۸۲ | | زن | ۲/۲۵ | ۱/۹۶ |
| | کل | ۸/۷۰ | ۵/۰۵ | | کل | ۲/۷۰ | ۲/۰۹ |
| باورهای عجیب و غریب یا تفکر جادویی | مرد | ۲/۷۵ | ۱/۷۳ | اضطراب اجتماعی بیش از حد | مرد | ۳/۲۷ | ۲/۲۵ |
| | زن | ۲/۹۷ | ۱/۷۹ | | زن | ۳/۰۲ | ۲/۱۱ |
| | کل | ۲/۸۶ | ۱/۷۶ | | کل | ۳/۱۴ | ۲/۱۸ |
| سوء ظن یا بدگمانی | مرد | ۳/۵۵ | ۱/۹۲ | گفتار عجیب و غریب | مرد | ۴/۸۶ | ۲/۳۸ |
| | زن | ۳/۸۴ | ۱/۹۴ | | زن | ۴/۰۹ | ۲/۰۹ |
| | کل | ۳/۶۹ | ۱/۹۳ | | کل | ۴/۴۸ | ۲/۲۷ |
| تفکر عطفی | مرد | ۵/۰۳ | ۲/۱۶ | رفتار عجیب و غریب | مرد | ۲/۵۱ | ۲/۱۹ |
| | زن | ۴/۹۹ | ۲/۲۱ | | زن | ۲/۱۴ | ۲/۲۰ |
| | کل | ۵/۰۱ | ۲/۱۸ | | کل | ۲/۳۲ | ۲/۲۰ |
| تجربیات ادراکی غیر معمول | مرد | ۳/۹۹ | ۲/۱۶ | نمره کل آزمون | مرد | ۳۲/۲۱ | ۱۱/۵۴ |
| | زن | ۳/۴۲ | ۲/۰۸ | | زن | ۲۹/۳۲ | ۱۱/۲۵ |
| | کل | ۳/۷۱ | ۲/۱۴ | | کل | ۳۰/۷۷ | ۱۱/۴۷ |

بوده و با یکدیگر تفاوت معنی دار ندارند ($P > 0/05$). لذا، تاثیر کلی جنسیت بر علایم مثبت و منفی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون معنی دار است. جهت تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام گروه‌ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به نتایج بدست آمده جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود که بین دانشجویان دختر و پسر در علایم مثبت اسکیزوتایپی و ابعاد تفکر جادویی، تفکر عطفی، سوء ظن یا بدگمانی، اضطراب اجتماعی بیش از حد و رفتار عجیب و غریب تفاوت معنی دار وجود ندارد ($P > 0/05$).

در مقابل، بین دانشجویان دختر و پسر در علایم منفی اسکیزوتایپی، نمره کل آزمون، ابعاد تجربیات ادراکی غیر معمول، عاطفه محدود، نداشتن دوستان نزدیک و گفتار عجیب و غریب تفاوت معنی دار وجود دارد ($P < 0/05$).

تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) برای تعیین معنی داری تفاوت میان ۲ گروه دانشجویان دختر و پسر در مورد علایم مثبت و منفی اسکیزوتایپی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون انجام گرفته است. با این وجود، در ابتدا از آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز برای تعیین معنی داری اثر جنسیت بر علایم مثبت و منفی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که اثر کلی جنسیت بر علایم مثبت و منفی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون معنی دار است ($P < 0/05$).

علاوه بر این، برای بررسی پیش فرض برابری واریانس علایم مثبت و منفی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون با توجه به جنسیت دانشجویان از آزمون لون استفاده گردید. نتایج این آزمون نیز نشان داد که واریانس علایم مثبت و منفی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون با توجه به جنسیت برابر

جدول ۲: واریانس چند متغیره (MANOVA) تاثیر جنسیت بر علایم مثبت و منفی، ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال و نمره کل آزمون

| منبع تغییرات | متغیر وابسته | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | مقدار F | سطح معنی‌داری |
|--------------|--------------------------|---------------|----|-----------------|---------|---------------|
| جنسیت | علایم مثبت اسکیزوتایپی | ۰/۷۵ | ۱ | ۰/۷۵ | ۰/۰۲ | ۰/۸۷ |
| | علایم منفی اسکیزوتایپی | ۲۰۶/۶۷ | ۱ | ۲۰۶/۶۷ | ۸/۲۹ | ۰/۰۰۴ |
| | تفکر جادویی | ۳/۶۳۰ | ۱ | ۳/۶۳۰ | ۱/۱۶ | ۰/۲۸ |
| | تفکر عطفی | ۰/۱۲۰ | ۱ | ۰/۱۲۰ | ۰/۰۲ | ۰/۸۷ |
| | سوء ظن یا بدگمانی | ۶/۴۵۳ | ۱ | ۶/۴۵۳ | ۱/۷۲ | ۰/۱۹ |
| | تجربیات ادراکی غیر معمول | ۲۴/۶۵۳ | ۱ | ۲۴/۶۵۳ | ۵/۴۵ | ۰/۰۲ |
| | عاطفه محدود | ۱۹/۲۵۳ | ۱ | ۱۹/۲۵۳ | ۵/۴۸ | ۰/۰۲ |
| | نداشتن دوستان نزدیک | ۶۱/۶۵۳ | ۱ | ۶۱/۶۵۳ | ۱۴/۷۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| | اضطراب اجتماعی | ۴/۵۶۳ | ۱ | ۴/۵۶۳ | ۰/۹۵ | ۰/۳۳ |
| | گفتار عجیب و غریب | ۴۴/۰۸۳ | ۱ | ۴۴/۰۸۳ | ۸/۷۷ | ۰/۰۰۳ |
| | رفتار عجیب و غریب | ۱۰/۰۸۳ | ۱ | ۱۰/۰۸۳ | ۲/۰۸ | ۰/۱۵ |
| | نمره کل آزمون | ۶۲۷/۸۵ | ۱ | ۶۲۷/۸۵ | ۴/۸۳ | ۰/۰۲ |

* به منظور رعایت ایجاز، داده‌های مربوط به واریانس کل متغیرها در جدول نیامده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای علائم مثبت و منفی اسکیزوتایپی و ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال در میان دانشجویان دختر و پسر بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معنی داری میان دانشجویان دختر و پسر در شاخص کلی شخصیت اسکیزوتایپال وجود دارد و دانشجویان پسر نمره بالاتری در شاخص کلی شخصیت اسکیزوتایپال بدست می‌آورند. نتایج حاصل نشان داد که مردان علائم بیشتر و شدیدتری تجربه می‌کنند. از اینرو، در این پژوهش یافته‌های قبلی مبنی بر عدم تفاوت بین زنان و مردان [۶، ۷، ۲۰] و همچنین کسب نمره بالاتر زنان در شاخص کلی شخصیت اسکیزوتایپال تکرار نشد [۲، ۶، ۱۳، ۲۲، ۲۳]. در مقابل، نتایج حاصل هماهنگ با DSM-IV-TR نشان می‌دهد که مردها در معرض خطر بیشتری جهت ابتلا به این اختلال قرار دارند. نتایج فوق بیانگر این است که جنسیت می‌تواند یکی از عوامل موثر در تجربه علائم اسکیزوتایپی باشد. بعلاوه، عوامل متعددی همچون عوامل فرهنگی- اجتماعی، نوروسایکولوژیکال و هورمونی می‌توانند نقش مهمی در تفاوت‌های موجود بین دو جنس ایفا کنند. از اینرو، عدم هماهنگی یافته‌های این پژوهش با یافته‌های قبلی می‌تواند ناشی از تفاوت‌های موجود بین زنان و مردان و حتی تفاوت‌های روش شناختی باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بین دختران و پسران در علائم منفی اسکیزوتایپی تفاوت معنی دار وجود دارد. از اینرو، در پژوهش حاضر نتایج پژوهش‌های قبلی مبنی بر اینکه مردان نمره بالاتری نسبت به زنان در علائم منفی اسکیزوتایپی بدست می‌آورند، تکرار شد [۱، ۶، ۱۵، ۱۴، ۱۷، ۲۱، ۲۰، ۲۲]. نتایج فوق بیانگر این است که جنسیت می‌تواند یکی از عوامل تاثیر گذار در تجربه علائم منفی اسکیزوتایپی است.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که تفاوت معنی داری بین دانشجویان دختر و پسر در علائم مثبت اسکیزوتایپی وجود ندارد. از اینرو، در پژوهش حاضر یافته‌های قبلی مبنی بر اینکه زنان نمره بالاتری

در علائم مثبت اسکیزوتایپی بدست می‌آورند، تکرار نشد [۱، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۱۹، ۲۱]. نتایج فوق بیانگر این است که جنسیت اثر کمی بر تجربه علائم مثبت دارد. با این وجود، عدم تفاوت مشاهده شده در علائم مثبت اسکیزوتایپی می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی- اجتماعی و روش شناختی باشد. در بررسی ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال مشاهده شد که بین دانشجویان دختر و پسر در ابعاد تجربیات ادراکی غیر معمول، عاطفه محدود و نداشتن دوستان نزدیک تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج حاصل نشان داد که مردان نمره بالاتری در بعد تجربیات ادراکی غیر معمول بدست می‌آورند. بعلاوه، یافته‌های ما همسو با یافته‌های قبلی نشان داد که مردان نمره بالاتری نسبت به زنان در ابعاد عاطفه محدود و نداشتن دوستان نزدیک بدست می‌آورند [۶، ۱۷، ۲۲]. با این وجود، تفاوت معنی داری بین دانشجویان دختر و پسر در ابعاد باورهای عجیب و غریب / تفکر جادویی، تفکر عطفی، سوء ظن یا بدگمانی، اضطراب اجتماعی بیش از حد و رفتار عجیب و غریب مشاهده نشد.

در مجموع، هر چند که تفاوت معنی داری بین دانشجویان دختر و پسر در علائم مثبت اسکیزوتایپی مشاهده نشد، با این وجود نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مردان ویژگی‌های اسکیزوتایپی را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند و همچنین در معرض خطر بیشتری جهت ابتلا به اختلال‌های روان‌پریشی قرار دارند. عوامل متعددی همچون عوامل فرهنگی- اجتماعی، نوروسایکولوژیکال و هورمونی می‌توانند نقش مهمی در تفاوت‌های مشاهده شده ایفا کنند. از اینرو، نتایج حاصل نشان دهنده نیاز به بررسی‌های دیگر جهت شناسایی مکانیسم‌های زیرین مربوط به تفاوت‌های موجود می‌باشد.

در این پژوهش نمونه‌ای از دانشجویان کارشناسی استفاده شده است، کسانیکه متغیرهای موجود در بررسی آنها تا اندازه‌ای متجانس بوده است. بعلاوه، این پژوهش بر روی نمونه‌ای از دانشجویان خوابگاهی انجام شده

9. Cyhlarova, E., & Claridge, G. (2005). Development of a version of the Schizotypy Traits Questionnaire (STA) for screening children. *Schizophrenia Research*, 80, 253–261.
10. Mass, R., Girndt, K., Matouschek, A.-K., Peter, P. M., Plitzko, N., Andresen, B., Haasen, C., & Dahme, B. (2007). Introducing the Eppendorf Schizophrenia Inventory (ESI) as a psychometric method for schizotypy research. *Personality and Individual Differences*, 42, 525-534.
11. Segal, D.L., Coolidge, F.L., & Rosowsky, E. (2006). *Personality disorders and older adults: Diagnosis, Assessment and Treatment*. New York: Wiley & Sons.
12. Reynolds, C. A., Raine, A., Mellingen, K., Venables, P.H., & Mednick, S. A. (2000). Three-factor model of schizotypal personality: Invariance across culture, gender, religious affiliation, family adversity, and psychopathology. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 603-618.
13. Mata, I., Mataix-Cols, D., & Peralta, V. (2005). Schizotypal Personality Questionnaire-Brief: Factor structure and influence of sex and age in a nonclinical population. *Personality and Individual Differences*, 38, 1183-1192.
14. Mason, O., & Claridge, G. (2006). The Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE): Further description and extended norms. *Schizophrenia Research*, 82, 203-211.
15. Claridge, G., McCreery, C., Mason, O., Bental, R., Boyle, G., Slade, P., & Popplewell, D. (1996). The factor structure of 'schizotypal' traits: A large replication study. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 103-115.
16. Rawlings, D., Claridge, G., & Freeman, J.L. (2001). Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences*, 31, 409-419.
17. Raine, A. (1992). Sex differences in schizotypal personality in a nonclinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 361–364.
18. Claridge, G. S., & Hewitt, J. K. (1987). A biometrical study of schizotypy in a normal population. *Personality and Individual Differences*, 8, 303–312.
- است. بنابراین، انجام پژوهش بر روی نمونه‌های معرف تر و همچنین جمعیت‌های غیر دانشجویی و نمونه‌هایی با حجم بالاتر می‌تواند اطلاعات بیشتری فراهم کند و تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد.

منابع

1. Fonseca-Pedrero, E., Muniz, J., Lemos-Giraldez, S., Garcia-Cueto, E., Campillo-Alvarez, A., & Villazon-Garcia, U. (2007). Multidimensionality of schizotypy under review. *Papeles del Psicologo*, 28, 117-126.
2. Paino-Pineiro, M., Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giraldez, S., & Muniz, J. (2008). Dimensionality of schizotypy in young people according to sex and age. *Personality and Individual Differences*, 45, 132–138
3. Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giraldez, S., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Villazon-Garcia, U., Gonzalez, M.P.P-G., & Muniz, J. (2010). Dimensionality of hallucinatory predisposition: Confirmatory factor analysis of the Luanay-Slade Hallucination Scale-revised in college students. *anales del psicologo*, 26, 41-48.
4. Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giraldez, S., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Villazon-García, U., & Muniz, J. (2009). Experiencias psicóticas atenuadas en población adolescente [Attenuated psychotic experiences in adolescents]. *Papeles del Psicologo*, 30, 63-73.
5. Barlow, D.H., & Durand, V.M. (3 ed)(2002). *Abnormal psychology: an integrative approach*. New Yourk: Thomason Learning.
6. Fossati, A., Raine, A., Carretta, I., Leonardi, B., & Maffei, C. (2003). The three-factor model of schizotypal personality: invariance across age and gender. *Personality and Individual Differences*, 35, 1007-1019.
7. Moritz, S., Fricke, S., Jacobsen, D., Kloss, M., Wein, Chm., Rufer, M, Katenkamp, B., Farhumand, R., & Hand, I. (2004). Positive schizotypal symptoms predict treatment outcome in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 42, 217–22.
8. Dinn, W.M., Harris, C.L., Aycicegi, A., Greene, P., & Andover, M.S. (2002). Positive and negative schizotypy in a student sample: neurocognitiv and clinical correlates. *Schizophrenia Research*, 56, 171-185.

24. Rine, A. (2010). Manual for the Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ and SPQ-B). www-rcf.usc.edu/~raine/spqrel.html.
25. Sarkin, A.J., Dionisio, D.P., Hillix, W. A., & Granholm, E. (1998). Positive and negative schizotypal symptoms relate to different aspects of crossover reaction time task performance. *Psychiatry Research*, 81, 241-249.
۲۶. بخشی پور رودسری، عباس، شاطری، لیلا، فتاحی، ثمینہ، سودمند، محسن، صادری اسکویی، الہہ، منصوری، احمد. (زیر چاپ). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال در جمعیت دانشجویی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران.
19. Gruzelier, J. H., & Doig, A. (1996). The factorial structure of schizotypy: Part II. Cognitive asymmetry, arousal, handedness, and sex. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 621-634.
20. Roth, R.M., & Baribeau J (1997). Gender and schizotypal personality features. *Personality and Individual Differences*, Vol 22, pp411-416.
21. Venables, P.H., & Bailes, K. (1994). The structure of schizotypy, its relation to subdiagnoses of schizophrenia and to sex and age. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 277-294.
22. Wuthrich, V., & Bates, T. C. (2006). Confirmatory factor analysis of the three-factor structure of the schizotypal personality questionnaire and Chapman schizotypy scales. *Journal of Personality Assessment*, 87, 292-304.
23. Badcock J.C., & Dragovic, M. (2006). Schizotypal personality in mature adults. *Personality and Individual Differences*, 40, 77-85